

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00909 vom 13. Juli 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-07-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00909

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00909 du 13 juillet 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00909 del 13 luglio 2018

Erwägungen

E. 1.1

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör qualifiziert verletzt, indem sie sich nicht ansatzweise mit dem Einwand vom 30. Juni 2017 auseinandergesetzt habe. Das Vorbescheidverfahren entspreche somit nicht den gesetzlichen Vorgaben (Urk. 1).

E. 1.2

Gemäss Art. 57a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vorgesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren mittels Vorbescheid mit. Sie kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]). Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, so beschliesst die IV-Stelle über die Leistungsbegehren (Art. 74 Abs. 1 IVV). Die Begründung des Beschlusses hat sich mit den für den Beschluss relevanten Einwänden zum Vorbescheid der Parteien auseinanderzusetzen (Art. 74 Abs. 2 IVV).

Das formlose Vorbescheidverfahren im Sinne von Art. 57a IVG dient in Verwaltungsverfahren, in welchen keine Einsprachemöglichkeit besteht, der Gewährung des rechtlichen Gehörs (Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; vgl. dazu auch Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung, BV) bereits vor Erlass der Verfügung; dies im Interesse einer verbesserten Akzeptanz bei den Betroffenen.

Das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit

dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 1.3

Mit Vorbescheid vom 27. April 2017 (Urk. 6/198) stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Da gegen die Beschwerdeführerin – nachdem ihr einmal die Frist zur Einwanderhebung verlängert worden war (vgl. Urk. 6/201-202) – mit am 4. Juli 2017 eingegangenem und am 30. Juni 2017 datierten Schreiben Einwand (Urk. 6/203, vgl. Aktenverzeichnis). Am 5. Juli 2017 erging die angefochtene Verfügung (Urk. 2). Die Beschwerdeführerin bestritt in ihrem Einwand im Wesentlichen, ihre Mitwirkungspflichten verletzt zu haben (vgl. Urk. 6/203). Medizinische Akten oder andere durch die Beschwerdegegnerin noch zu prüfende Unterlagen reichte die Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand nicht zu den Akten. Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung Stellung zur Frage, ob die Mitwirkungspflicht verletzt worden ist oder nicht. Weitere Ausführungen waren nicht erforderlich. Dass keine wesentlichen Unterschiede zwischen der angefochtenen Verfügung und dem Vorbescheid bestehen ist nicht massgebend und deutet vielmehr darauf hin, dass mit dem Einwand keine massgeblichen Weiterungen vorgebracht worden sind. Der Umstand allein, dass die Beschwerdegegnerin nach Prüfung des Einwands der Beschwerdeführerin vom 4. Juli 2017 (Eingangsdatum) bereits am 5. Juli 2017 eine Verfügung erliess, stellt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Im Übrigen wären – selbst wenn eine leichte Gehörsverletzung bejaht würde –, die Voraussetzungen zur Heilung dieser Gehörsverletzung gegeben, da das hiesige Gericht über volle Kognition verfügt (Art. 61 lit. c und d ATSG) und eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren einen formalistischen Leerlauf darstellen würde. Es ist darüber hinaus darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2017 im Detail zum Einwand der Beschwerdeführerin äusserte (vgl. Urk. 5) und die Beschwerdeführerin im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels Gelegenheit erhielt, hierzu Stellung zu beziehen, was sie mit Eingabe vom 22. Februar 2018 denn auch tat (Urk. 10). 2.

Strittig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.1

In der angefochtenen Verfügung erwog die Beschwerdegegnerin zusammengefasst, die Beschwerdeführerin habe die ihr auferlegte Mitwirkungspflicht klar und in verschiedener Hinsicht verletzt. Die Beschwerdeführerin sei zwar in eine Klinik eingetreten, habe der Beschwerdegegnerin aber den Namen der Klinik nicht rechtzeitig mitgeteilt, was die Zustellung des Gutachtens an die Klinik und das Stellen von Fragen verunmöglicht habe. Die Beschwerdegegnerin habe nie die Einwilligung der Beschwerdeführerin zur Weiterleitung des Gutachtens erhalten. Der stationäre Aufenthalt der Beschwerdeführerin habe nur zwei Wochen gedauert, wobei sie am Therapieprogramm nicht teilgenommen habe. Von einer konsequenten Therapie könne nicht die Rede sein, weshalb androhungsgemäss aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werde. Das psychiatrische Teilgutachten sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Der Versuch der Beschwerdegegnerin, die offenen Fragen mittels stationären Aufenthalts zu klären, sei an der Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin gescheitert. Mit den Akten könne kein IV-relevanter Gesundheitsschaden mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit ausgewiesen werden. Die Beweislosigkeit gehe zu Lasten der Beschwerdeführerin (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, sie sei ihrer Mitwirkungspflicht sehr wohl nachgekommen. Die Beschwerdegegnerin habe es vielmehr versäumt, nach dem Klinikeintritt der Beschwerdeführerin umgehend mit der Klinik Kontakt aufzunehmen, und habe nicht beabsichtigt, die Beschwerdeführerin bei der stationären Behandlung zu begleiten. Sie habe anstelle dessen weitere Schritte auf Ende Juli 2016 verschoben. Die Beschwerdegegnerin habe die Beschwerdeführerin denn auch gar nie aufgefordert, vor Eintritt in die Klinik die behandelnde Klinik zu bezeichnen. Die Beschwerdeführerin habe die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. März 2016 ermächtigt „hinsichtlich der Zustellung des Gutachtens sowie der spezifischen Fragestellung“. Dass dies die Beschwerdegegnerin auch so gesehen habe, ergebe sich aus deren Schreiben vom 4. April und 5. Oktober 2016. Da die Beschwerdegegnerin nach Kenntnis der Klinik zahllose Wochen untätig geblieben sei, habe sie gar kein Interesse daran gehabt, der Klinik spezifische Fragen zur Beschwerdeführerin zu stellen. Da die Beschwerdegegnerin nach Kenntnisnahme der behandelnden Klinik untätig geblieben sei, habe die E.____ nicht gewusst, worum es bei der Behandlung überhaupt gehe. Der Beschwerdeführerin sei denn auch beschieden worden, sie sei hier fehl am Platz und benötige keine Behandlung. Die Mitwirkungspflicht sei seitens der Beschwerdeführerin klarerweise nicht verletzt worden, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vornehmen müsse, wolle sie nicht auf das C.____-Gutachten abstellen (Urk. 1). 2.3

Die Beschwerdegegnerin erwog in der Beschwerdeantwort, das Schreiben vom 30. März 2016 stelle keine Ermächtigung für die Zustellung des Gutachtens an eine Drittperson bzw. die E.____ dar. Eine Einwilligung der Beschwerdeführerin sei für das Stellen von Rückfragen zum Austrittsbericht an die behandelnde Klinik nicht erforderlich, gleiches gelte für das Stellen von Fragen, welche im Rahmen eines stationären Aufenthalts geklärt werden müssten, im Vorfeld des stationären Aufenthalts (Urk. 5). 3.

3.1

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat

sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Können die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Gegebenenfalls kann der Versicherungsträger das von der versicherten Person eingereichte Gesuch mit der Begründung abweisen, der Sachverhalt, aus dem diese ihre Rechte ableiten wolle, sei nicht erwiesen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264; SVR 2010 IV Nr. 30 S. 94, Urteil 9C_961/2008 des Bundesgerichts vom 30. November 2009 E. 3.1). 3.2

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 4.4.1

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt hat und ob sie über das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 9. Juni 2008 (Urk. 6/1) zu Recht aufgrund der Akten entschieden hat, weil diese ihrer Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachgekommen ist. 4.2

4.2.1

Nachdem die Gutachter des C.____ zum Schluss kamen, eine mehrwöchige stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin in einer psychosomatischen Klinik sei indiziert, da sie dann sowohl lokal als auch medikamentös konsequent somatisch und psychiatrisch behandelt werden könne und es darüber hinaus anlässlich eines solchen Aufenthaltes wesentlich besser möglich sei, die effektiv bestehende funktionelle Beeinträchtigung aufgrund des dissoziativen Geschehens bei ihr zu eruieren und die bewusstseinsnahen Anteile zu differenzieren (E. 5.1), auferlegte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit Schreiben

vom 27. Januar 2016 die entsprechende Mitwirkungspflicht (mehrwöchige stationäre Behandlung und Beobachtung in einer psychosomatischen Klinik, Mitteilung, in welcher Klinik die erwähnte Massnahme durchgeführt werde, Einverständniserklärung, dass das C.____-Gutachten vom 15. Dezember 2015 mit spezifischen Fragen dieser Klinik zugestellt werden könne) und wies sie – unter Ansetzung einer einmonatigen Frist – auf die Rechtsfolgen der Nichtbefolgung hin (Urk. 6/172). Der Rechtsvertreter teilte der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 30. März 2016 folgendes mit: «Ich beziehe mich auf Ihre Aufforderung vom 27. Januar 2016 und erkläre innert erstreckter Frist namens der Versicherten deren konstruktive Mitwirkung, mithin deren Bereitschaft, die erwähnte stationäre Behandlung durchzuführen. Die Versicherte ist zusammen mit ihren behandelnden Ärzten daran, eine geeignete Klinik auszuwählen. Alsdann muss die unerlässliche Kostengutsprache bei der Krankenkasse eingeholt werden. Die IV-Stelle Zürich wird zu gegebener Zeit hierüber orientiert und ermächtigt hinsichtlich Zustellung des Gutachtens sowie der spezifischen Fragestellung» (Urk. 6/178). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin liess am 31. Mai 2016 sodann verlauten, dass Letztere vor einigen Tagen stationär in die E.____ eingetreten sei (Urk. 6/181). Dem Überweisungsschreiben von med. pract. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ist sodann zu entnehmen, die Überweisung erfolge zur stationären Aufnahme aufgrund einer Aufforderung durch die Beschwerdegegnerin auf Kosten der Krankenkasse (Urk. 6/180). Laut Austrittsbericht der D.____ vom 17. Juni 2016 hat sich die Beschwerdeführerin vom 25. Mai bis 10. Juni 2016 in

stationärer Behandlung befunden (E. 5.2).

Diesen Austrittsbericht stellte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin am 29. August 2016 zu (Urk. 6/184). Am 5. Oktober 2016 stellte die Beschwerdegegnerin der E. ___ Rückfragen zum Austrittsbericht (Urk. 6/185). Der Stellungnahme vom 21. Oktober 2016 (E. 5.2) kann entnommen werden, aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer der Beschwerdeführerin in der Klinik sei man nicht zu einer akkuraten Einschätzung befähigt (Urk. 6/186). 4.2.2

Ein mehrwöchiger stationärer Klinikaufenthalt zur konsequenten Behandlung im Anschluss an die Begutachtung ist als zumutbar zu erachten, was auch nicht bestritten wurde. Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht ist sodann in mehrfacher Hinsicht gegeben. Einerseits erfolgte die Nennung der Klinik erst sechs Tage nach Eintritt. Zwar hielt sich die Beschwerdeführerin dazumal noch immer dort auf, aufgrund der nur 17-tägigen Aufenthaltsdauer erwies sich eine solche Meldung jedoch als zu spät, da damit die Erreichung des damit beabsichtigten, und der Beschwerdeführerin bekannten, Zwecks verunmöglicht wurde. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin im Schreiben vom 27. Januar 2016 nicht ausdrücklich dazu aufgefordert wurde, die Klinik vor Antritt der Massnahme zu nennen. Es ergibt sich aus der Natur der Sache, dass – insbesondere bei einer solch kurzen Dauer einer stationären Massnahme – eine vorgängige Bekanntgabe der Klinik essentiell ist, weil die Beschwerdegegnerin die Möglichkeit haben muss, ihre zu beantwortenden Fragen zu Beginn zu stellen, und nicht im Verlauf der Massnahme oder erst nach Beendigung derselben.

Andererseits hat die Beschwerdeführerin nicht explizit die schriftliche Einwilligung zur Zustellung des C. ___-Gutachtens an die Klinik, welche die stationäre Massnahme durchführen sollte, erteilt. Zu Recht ist die Beschwerdegegnerin aufgrund der unklaren Formulierung davon ausgegangen, dass das einzig vom Rechtsvertreter unterzeichnete Schreiben vom 30. März 2016 noch keine endgültige Einwilligung darstellt. Selbst wenn jedoch bereits das Schreiben vom 30. März 2016 als Einwilligung der Beschwerdeführerin erachtet worden wäre, hätte aufgrund der verspäteten Bekanntgabe der die Massnahme durchführen den Klinik das Gutachten frühestens nach rund der Hälfte der Behandlungsdauer der entsprechenden Klinik zugestellt werden können, was den zu erreichenden Zweck verunmöglicht hätte.

Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Einwilligung mit Schreiben vom 30. März 2016 erteilt worden und zudem auch die verspätete Bekanntgabe nicht massgebend gewesen war, wäre im Verhalten der Beschwerdeführerin während des Aufenthaltes noch immer eine Verletzung der Mitwirkungspflicht zu erblicken. Die Beendigung der Massnahme erfolgte nämlich, weil die Beschwerdeführerin nicht am Therapieprogramm teilgenommen hatte und die Klinikärzte mangels Behandlungsauftrages die Therapieziele nicht kannten. So ist denn auch dem Austrittsbericht vom 17. Juni 2016 (E. 5.2) zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin selbst nicht genau gewusst haben soll, weshalb sie einer stationären psychiatrischen Behandlung bedurfte. Sie hat keine Ziele und auch keinen konkreten Therapieauftrag nennen können, weshalb lediglich ein zweiwöchiger Aufenthalt vereinbart worden war. Der Klinik wurde somit nicht einmal mitgeteilt, dass vor dem Klinikeintritt eine Begutachtung stattgefunden hatte. Auch für eine Anmeldung und Hospitalisation bei dem von den Klinikärzten empfohlenen G. ___ konnte die Beschwerdeführerin nicht motiviert werden (E. 5.2).

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist im Ergebnis unerheblich, ob die Beschwerdegegnerin mit der Erkundigung über den Verlauf der Massnahme bis Ende Juli 2016 zugewartet hat. Dass seitens der Beschwerdegegnerin rund zwei Monate bis zum nächsten diesbezüglichen Schritt zugewartet worden war, ändert nichts daran, dass die behandelnden Ärzte keine Auskunft geben konnten, weil die Beschwerdeführerin nicht mitwirkte (Urk. 6/188). 4 . 2.3

Die Auferlegung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Abklärung des Sachverhalts war demnach aufgrund der medizinischen Aktenlage geboten und der Beschwerdeführerin zumutbar. Da diese vor Antritt und auch während der stationären psychiatrischen Behandlung nicht mitgewirkt hat und somit die von den Gutachtern empfohlene Behandlung nicht durchgeführt werden konnte, durfte die Beschwerdegegnerin ihrer Androhung entsprechend gestützt auf die vorhandene Aktenlage verfügen und in beweisrechtlicher Hinsicht davon ausgehen, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 261 E. 3b).

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf die IV-Akten zu Recht davon ausging, dass bei der Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden ausgewiesen ist . 5. 5 .1

Dem polydisziplinären Gutachten des C.____ Basel vom 15. Dezember 2015 (Urk. 6/171) können folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnommen werden (Urk. 6/171/75): - Psoriasis vulgaris mit palmoplantarer Komponente - Psoriasisarthritis mit intermittierenden Arthralgien der Hände - Somatisierungsstörung - dissoziative Störung gemischt - Impingementsyndrom der linken Schulter mit leichter Subscapularis tendinose - gemäss Akten Periarthropathia humeroscapularis calcarea links

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende genannt: Status nach Elektrokonzisation und endocervicaler Curettage (Oktober 2007) bei Cervix-Dysplasie CIN 2, Status nach anämisierenden dysfunktionalen vaginalen Blutungen (remittiert unter Mirena-Spirale), schwerer Nikotinabusus (circa 20 pack years), Status nach Umbilicalhernienreparatur (Urk.

E. 1.4

Mit Verfügung vom 31. Juli 2014 ordnete die IV-Stelle eine weitere polydisziplinäre Begutachtung an (Urk. 6/144), dies nachdem die Versicherte darum ersucht hatte, es sei von einer weiteren Begutachtung abzusehen (Urk. 6/134). Das hiesige Gericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 6/146/3-9) mit Beschluss vom 17. März 2015 (Prozessnummer IV.2014.00928; Urk. 6/154) in dem Sinne gut, als die IV-Stelle bezüglich der implizit erhobenen Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde angewiesen wurde, unverzüglich das bei Begutachtungen vorgesehene Verfahren wiederaufzunehmen und schliesslich über alle anfechtbaren Modalitäten der Begutachtung einmalig zu verfügen. Im Übrigen trat das Gericht auf die Beschwerde nicht ein. Dieses Urteil erwuchs in Rechtskraft.

E. 1.5

Die IV-Stelle holte in der Folge beim C.____, ein interdisziplinäres Gutachten ein, welches am 15. Dezember 2015 erstattet wurde (Urk. 6/171). Am 27. Januar 2016 teilte die

IV-Stelle der Versicherten mit, das interdisziplinäre Gutachten der C.____ Basel habe ergeben, dass aktuell nicht beurteilt werden könne, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen sei, und forderte sie im Rahmen der Mitwirkungspflicht auf, sich einer mehrwöchigen stationären Behandlung und Beobachtung in einer psychosomatischen Klinik zu unterziehen und der IV-Stelle mitzuteilen, in welcher Klinik die erwähnte Massnahme durchgeführt werde, und der IV-Stelle das schriftliche Einverständnis zu geben, dass das C.____-Gutachten vom 15. Dezember 2015 mit spezifischen Fragen dieser Klinik zugestellt werden dürfe. Die IV-Stelle wies darauf hin, dass andernfalls die Abklärungen eingestellt würden und ein Aktenentscheid erginge (Urk. 6/172). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 27. April 2017 [Urk. 6/198], Einwand vom 30. Juni 2017 [Urk. 6/203]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. Juli 2017 einen Leistungsanspruch der Versicherten, dies unter Hinweis darauf, dass wegen erfolgter Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Versicherte ein Aktenentscheid ergehe und aufgrund der Akten kein invalidenversicherungrechtlich relevanter Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 2 [= Urk. 6/204]). 2.

Gegen die Verfügung vom 5. Juli 2017 erhob X.____ mit Eingabe vom 6. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein rechtskonformes Vorbescheidverfahren durchzuführen, den Sachverhalt rechtsgenügend zu ermitteln und die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 22. Februar 2018 erstattete die Beschwerdeführerin die Replik, mit welcher sie vollumfänglich an der Beschwerde festhielt (Urk. 10) und weitere Arztberichte einreichte (Urk. 11/1-5). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 10. April 2018 auf eine Duplik (Urk. 13), was der Beschwerdeführerin am 13. April 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 14). Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 23. April 2018 (Urk. 15) einen Austrittsbericht der D.____ vom 19. April 2018 (Urk. 16) zu den Akten, welcher der Beschwerdegegnerin am 26. April 2018 zugestellt wurde (Urk. 17). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

/171/75).

Die Gutachter führten aus, anlässlich der interdisziplinären Abklärungen hätten einerseits im dermatologischen Bereich objektiv fassbare Befunde erhoben werden können, dies im Sinne einer Psoriasis vulgaris mit aktuell mittelstark ausgeprägten psoriatischen Läsionen am Integument mit vor allem recht starker Beteiligung der Palmae im Sinne von Erythemen, Hyperkeratosen und Rhagaden. Weiter objektivierbar sei ein Impingementsyndrom der linken Schulter mit klinisch aktuell einer Subscapularistendinose, einer Druckdolenz im Bereich von MCP II rechts und über den Beugesehnen der Finger I und II rechts neben Endphasenschmerz der Handgelenke, jedoch ohne relevante entzündliche Befunde. Bei der aktuellen klinischen Untersuchung sei

die Beweglichkeit der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke nicht eingeschränkt, auch radiologisch seien im Jahr 2014 an Händen, der Lendenwirbelsäule und dem Becken keine relevanten strukturellen oder entzündlichen Veränderungen fassbar gewesen. Fassbare

neurologische Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fänden sich heute nicht (Urk. 6/171/76). Im psychiatrischen Bereich bestehe ein buntes affektives Beschwerdebild mit einerseits schweren Weinattacken und andererseits einem unauffälligen Verhalten mit Lächeln, auch Lachen, teilweise eine Leere, Anhedonie, insgesamt einem schweren dissoziativen Geschehen entsprechend. Diesbezüglich sei auch ein Score von 38 Punkten im Beck-Depressions-Inventar (Selbstbeurteilungsfragebogen) zu erwähnen. In Ergänzung zu den teilweise zwar deutlichen, insgesamt aus psychiatrischer Sicht aber wenigen objektiv fassbaren Befunden, träten die subjektiven (und fremdanamnestic) Schilderungen hinzu, welche von einer schweren Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin sprächen (Urk. 6/171/76). Die Beschwerdeführerin klagte über multiple Schmerzsymptome (namentlich Kopf-, Nacken-, Schulter-, Gesäss- und Bauchschmerzen), das heisse im Grunde genommen über multipelste Schmerzen am ganzen Körper einerseits, andererseits klagte sie namentlich über schwere Gedächtnisstörungen, Sensibilitätsstörungen im Bereich der Finger, Synkopen, kardiale und gastrointestinale Beschwerden, Nausea, regelmässiges Erbrechen. Dabei würden beispielsweise die Nackenschmerzen mit einer Stärke 10/10 auf der VAS-Skala angegeben, objektivierbar sei – mindestens während der gutachterlichen Untersuchungen – aber keine wesentliche Beeinträchtigung aufgrund eines Schmerzsyndroms. Insbesondere bestehe heute kein schweres, quälendes Schmerzsyndrom (Urk. 6/171/76-77). In den Akten werde eine Psoriasisarthritis erwähnt, eine solche könne sich an der Wirbelsäule und an den peripheren Gelenken manifestieren und ein entsprechendes Schmerzsyndrom bewirken. Die im April 2013 erfolgten Abklärungen von Lendenwirbelsäule und Sakroiliakalgelenk würden jedoch keine entzündlichen Veränderungen zeigen. Bisher seien auch keine destruierenden Veränderungen an den peripheren Gelenken objektivierbar. Es handle sich somit um einen leichten Verlauf (Urk. 6/171/77).

Insgesamt bestünden also – abgesehen von den Befunden im Rahmen der Psoriasis – wenig objektiv fassbare medizinische Befunde, welche das heute von der Beschwerdeführerin beklagte, bunte Symptomenbild objektivieren liessen. Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der verschiedenen, im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Untersuchungen auch in sich wesentlich inkonsistente Angaben gemacht, so sei nicht klargeworden, ob aktuell noch Synkopen bestünden, ob diese effektiv mit einer «Bewusstlosigkeit» einhergingen und ob die Beschwerdeführerin effektiv regelmässig erbrechen müsse et cetera. Die Inkonsistenzen seien zahlreich, sie seien nicht nur innerhalb der Schilderung der Beschwerdeführerin vorhanden, sondern auch im Vergleich zu den Schilderungen des Gatten. Auch dieser habe seine Gattin als schwer krank geschildert, eben diese oben erwähnten Synkopen – im Gegensatz zur Schilderung der Beschwerdeführerin selbst – als regelmässig, 14-täglich auftretend angegeben und so weiter, sodass insgesamt unklar bleibe, wie weit die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag effektiv durch diese dissoziative

Somatisierungsstörung eingeschränkt werde (Urk. 6/171/77). Zum vereinbarten Schlussgespräch seien weder die Beschwerdeführerin noch ihr Gatte dann erschienen. Insgesamt müsse also festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin neben der Psoriasis eine psychische Störung bestehe, dass deren Ausmass und deren Relevanz heute aber lediglich aufgrund der in sich sehr inkonsistenten subjektiven Schilderungen sowohl der Beschwerdeführerin als auch des Gatten hätten beurteilt werden müssen. Insofern könne heute eine bewusstseinsnahe Schilderung nicht ausgeschlossen werden (Urk. 6/171/78).

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, in der bisherigen Tätigkeit als Serviceangestellte sei die Beschwerdeführerin insofern arbeitsunfähig, als diese Tätigkeit körperlich schwere Arbeit und Tätigkeiten in feuchter und staubiger Umgebung mit Kontakt zu reaktiven Substanzen beinhalte, was nach dem Ermessen der Gutachter bei einer solchen Servicetätigkeit regelhaft der Fall sei. Die Beschwerdeführerin müsse als Serviceangestellte auch mit Wasser und Spülmitteln arbeiten, sodass eine solche Tätigkeit nur mit massiven Einschränkungen möglich sei. Insofern werde die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit als arbeitsunfähig beurteilt. In einer Tätigkeit, welche obige dermatologische Einschränkungen berücksichtige, imponiere bei der Beschwerdeführerin heute im Wesentlichen das dissoziative Geschehen. Ausgehend von den obigen Einschränkungen müsse auch in einer solchen Tätigkeit eine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin attestiert werden, dies nicht aus dermatologischer, sondern aus psychiatrischer Sicht. Sollte die Beschwerdeführerin gezwungen werden, erwerbstätig zu werden, so werde sie auch in leichter, den intellektuellen Ressourcen angepasster Tätigkeit, Schmerzen und kognitive Störungen geltend machen, es sei mit einem verstärkten Auftreten der beschriebenen vegetativen Beschwerden, inklusive Synkopen zu rechnen. Aus eigenem Antrieb werde die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit nicht aufnehmen (Urk. 6/171/78-79). Diesbezüglich seien die Einwände bezüglich der Inkonsistenzen aber zu berücksichtigen, die Beschwerdeführerin wäre beispielsweise auch nicht fahrtüchtig, zumal vom Gatten häufige Bewusstseinsstörungen angegeben würden. Eine sichere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit sei heute schwierig und werde auf ca. 50 % eingeschätzt, dies bei zeitlichen und Rendements-Einschränkungen. Es wäre der Beschwerdeführerin zumutbar, ca. zwei mal drei Stunden täglich mit vermindertem Rendement zu arbeiten, so dass eine 50 % Gesamt-Arbeitsfähigkeit resultiere. Bei unkritischer Berücksichtigung auch der subjektiven Schilderung müsste eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Die Beurteilung sei erschwert, da es den Gutachtern nicht möglich gewesen sei, die Beschwerdeführerin in ihrer normalen Umgebung zu beurteilen. Die heute auch in adaptierter Tätigkeit wesentlich aus psychiatrischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit bestehe seit circa 2009 (Urk. 6/171/79).

Zur Möglichkeit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist dem Gutachten zu entnehmen, in der Tätigkeit als Serviceangestellte könne eine erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit nur bei ausgesprochenem Heilerfolg bei lege artis-Behandlung der Psoriasis erwartet werden. Diese lege artis-Behandlung finde nach ärztlicher Verordnung bereits statt, es sei naturgemäss nicht beurteilbar, ob die topische Medikation regelmässig angewendet werde. Aus psychiatrischer Sicht sei eine mehrwöchige stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin in einer psychosomatischen Klinik indiziert. Sie könne so sowohl lokal als auch medikamentös konsequent somatisch und psychiatrisch behandelt werden. Darüber hinaus wäre es anlässlich eines solchen Aufenthaltes wohl wesentlich besser möglich, die effektiv bestehende (funktionelle) Beeinträchtigung aufgrund des dissoziativen Geschehens zu eruieren und bewusstseinsnahe Anteile zu differenzieren (Urk. 6/171/79-80).

Ferner wiesen die Gutachter darauf hin, die vorhandenen dermatologischen Berichte seien in sich konsistent. Die unterschiedlichen Beurteilungen anlässlich der verschiedenen polydisziplinären Begutachtungen würden die Schwierigkeit widerspiegeln, bei der Beschwerdeführerin bewusstseinsnahes von bewusstseins fernem Erleben voneinander mit

der notwendigen Sicherheit zu trennen (Urk. 6/171/80). Insgesamt habe sich auch anlässlich des langen Konsenskonferenzgespräches der Eindruck bestätigt, dass erhebliche Diskrepanzen sowohl in der Schilderung der Beschwerdeführerin als auch im Vergleich mit der Aktenlage sowie den fremdanamnestischen Angaben bestünden, welche nicht hätten ausgeräumt werden können. Aus psychiatrischer Sicht könnten diese Diskrepanzen dem psychischen Leiden nicht ohne weiteres vollumfänglich zugeordnet werden (Urk. 6/171/81). 5.2

Dem Austrittsbericht der D.____ (D.____) vom 17. Juni 2016 zu Händen von Dr. med. H.____, FMH Dermatologie und Venerologie, I.____, Abteilung für Dermatologie, (Urk. 6/183) kann entnommen werden, die Beschwerdeführerin habe sich vom 25. Mai 2016 bis zum 10. Juni 2016 in stationärer Behandlung befunden.

Als Diagnosen nannten die Ärzte des D.____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) bei Psoriasis arthritidis vulgaris (Urk. 6/183/1). Als Zuweisungsgrund wurde „IV-Aufforderung, Massnahme“ notiert.

Des Weiteren ist dem Austrittsbericht zu entnehmen, die Beschwerdeführerin wisse selbst nicht genau, weshalb es einer stationären psychiatrischen Behandlung bedürfe. Sie sei aufgrund einer IV-Massnahme dazu aufgefordert worden. So hielten die behandelnden Ärzte fest, die Prozesse und der aktuelle Stand hätten nicht klar wiedergegeben werden können (Urk. 6/183/1). Da die Beschwerdeführerin von Beginn der stationären Behandlung an keine Ziele beziehungsweise keinen konkreten Therapieauftrag habe formulieren können, sei ein vernehmlich eine begrenzte Therapiedauer von zwei Wochen definiert worden. In dieser Zeit sei der Fokus vollumfänglich auf die erfolgte Milieuthherapie (Kunsttherapie, Bewegung- und Sporttherapie, psychotherapeutische und psychiatrische Gespräche mit psychopharmakologischer Medikation) gelegt worden. Die Beschwerdeführerin habe sich diesen gegenüber ebenfalls eher ambivalent eingestellt gezeigt, so dass sie aufgrund von Antriebsschwierigkeiten nicht wie vorgesehen am Therapieprogramm teilgenommen habe. Medikamentös seien aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer und der subjektiven Zufriedenheit der Beschwerdeführerin keine Veränderungen vorgenommen worden. Nach zwei Wochen Akut-Hospitalisation habe dennoch eine subjektiv wie objektiv beobachtbare Stimmungsetablierung festgestellt werden können. Die Beschwerdeführerin habe deutlich ruhiger und weicher im Kontakt gewirkt (Urk. 6/183/2). Da sich die Beschwerdeführerin einem psychosomatisch orientierten Krankheitskonzept gegenüber wenig zugänglich zeige und es ihr schwerfalle, sich auf psychische Anteile bei der vorhandenen Erkrankung einzulassen, ergebe sich ihrerseits kein Auftrag an den Klinikaufenthalt. Die Beschwerdeführerin wolle sich eigenständig um Nachsorgetermine am I.____ und bei ihrem ambulanten Psychotherapeuten bemühen. Für den Vorschlag, die Beschwerdeführerin im G.____ für eine erhaltene Tagesstruktur anzumelden, habe sie während der Hospitalisation nicht ausreichend motiviert werden können, da sie sich dies nach Austritt in der gewohnten Umgebung nochmals überlegen wolle (Urk. 6/183/3). 5.3

Dem Bericht von med. pract. F.____ vom 16. Januar 2017 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 6/193) kann auf deren Rückfrage, welche Beschwerden der Beschwerdeführerin bewusstseinsnah/-fern seien, entnommen werden, durch die unendlich vielen Behandlungen sei es ihr psychisches Dilemma, dass ihr die Beschwerden bewusst seien. Sodann führte med. pract. F.____ aus, mit den Jahren habe die Beschwerdeführerin den Glauben an die Medizin und ihre Heilung verloren und die Hoffnung aufgegeben,

jemals wieder geheilt werden zu können. Sie sei immer einverstanden gewesen, die vorgeschlagenen medizinischen Methoden und angeratenen Untersuchungen zu befolgen, und sie habe keinen Aufwand gescheut, um einer Heilung näher zu kommen, und habe nie einer vorgeschlagenen Behandlung widersprochen (Urk. 6/193/2). 5.4

Im Bericht des I.____, Institut für Anästhesiologie, vom 21. August 2017 zu Händen von med. pract. F.____ (Urk. 11/1) wurde folgende Schmerzdiagnose festgehalten: chronische Polyarthralgien, chronische Kopfschmerzen sowie Depression. Empfohlen werde ein multimodales Therapiekonzept, wobei ein Schwerpunkt auf die Reduktion von subjektiv unwirksamen Analgetika und Steigerung der antidepressiven und schmerzdistanzierenden Therapie gesetzt werden sollte. Des Weiteren sollte im Hinblick auf die chronischen Kopfschmerzen, aber auch die vorliegende Schmerzchronifizierung und komorbide Depression eine allgemeine Aktivierung, soziale Reintegration und ein aerobes Ausdauertraining im Vordergrund stehen. Die etablierte psychiatrische Behandlung sollte intensiviert und um psychoedukative und kognitivverhaltens therapeutische Ansätze ergänzt werden (Urk. 11/1 S. 2). 5.5

Med. pract. F.____ hielt mit Bericht vom 25. September 2017 zu Händen der Beschwerdeführerin (Urk. 11/3) fest, der psychiatrische und somatische Gesundheitszustand habe sich weiterhin massiv verschlechtert, die Schmerzen hätten sich chronifiziert. Die Beschwerdeführerin sei zu 100 % für jegliche Tätigkeit arbeitsunfähig (Urk. 11/3 S. 2). 5.6

Dem Bericht des I.____, Klinik für Rheumatologie, vom 27. Oktober 2017 zu Händen von med. pract. F.____ (Urk. 11/5) ist zu entnehmen, zusammenfassend bestehe ein komplexes Beschwerdebild bei einerseits degenerativen, chronischen Schmerzen und andererseits entzündlich bedingten Schmerzen im Rahmen der Psoriasisarthritis bei insgesamt deutlicher Schmerzchronifizierung. Klinisch und bildgebend bestünden keine Hinweise für einen axialen Befall und gemäss Labor keine solche für humorale Entzündungsaktivität. Die Beschwerdeführerin erfülle formal die Kriterien für ein Fibromyalgiesyndrom. Ausserdem stehe eine Depression mit sichtlich reduzierten Coping-Strategien im Vordergrund mit anamnestisch verzweifelter und tief trauriger Stimmungslage, Nervosität und Aggression gegenüber ihren nächsten Angehörigen sowie Existenzangst bei psychosozialer Belastungssituation (seit 2007 laufendes IV-Verfahren). Eine interdisziplinäre Behandlung im hausinternen Schmerzambulatorium der Anästhesie sowie eine stationäre psychotherapeutische Behandlung hätten keine wesentliche Besserung gebracht. Die medikamentöse Behandlung der Psoriasis arthritits bleibe weiterhin frustan, bisher habe sich ein ungenügendes Ansprechen auf die Basistherapie und eine Unverträglichkeit auf diverse Biologika gezeigt (Urk. 11/5 S. 3). 6.

E. 6.1

Die Gutachter der C.____ erstellten ein umfassendes Gutachten, sie setzten sich mit den Vorakten auseinander und berücksichtigten eingehend und in Würdigung des Verhaltens der Beschwerdeführerin die geklagten Beschwerden, tätigen sorgfältige und allseitige fachärztliche Untersuchungen und begründeten ihre Schlussfolgerungen unter Darlegung der Grenzen ihrer medizinischen Einschätzung.

E. 6.2.1

Weder das C.____-Gutachten vom 15. Dezember 2015 noch die weiteren aktenkundigen medizinischen Berichte respektive die beschwerdeweise aufgelegten Berichte vermögen

einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden nachzuweisen.

E. 6.2.2

Die Gutachter des C.____ attestierten zwar unter Berücksichtigung des Rende ments eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %. Sie stellten allerdings auch fest, dass aus psychiatrischer Sicht wenige objektiv fassbare Befunde vorlagen , welche das von der Beschwerdeführerin beklagte, bunte Symptomenbild objektivieren liessen (6/171/77). Sodann entsprachen die Befunde auch nicht den subjektiven Schilderungen und den fremdanamnestischen Schilderungen (Urk. 6/171/76). So gab die Beschwerdeführerin multipelste Schmerzen am ganzen Körper an , klag t e namentlich über schwere Gedächtnisstörungen, Sensi bilitätsstörungen im Bereich der Finger, Synkopen, kardiale und gastro inte stinale Beschwerden, Nausea und regelmässiges Erbrechen . Sie gab sogar an, d ie Nackenschmerzen betrügen auf der VAS -Skala 10 von 10. Die Gutachter hielten jedoch zahlreiche Inkonsistenzen fest. O bjektivier t werden konnte keine wes entliche Beeinträchtigung aufgrund eines Schmerzsyndroms (Urk. 6/171/76-77). Laut der Beurteilung der Gutachter blieb aufgrund der Diskrepanzen und der sehr inkonsistenten subjektiven Schilderungen auch im Vergleich zur Aktenlage und den fremdanamnestischen Auskünften unklar, wie weit die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag effektiv durch die dissoziative/Somatisie rungsstörung eingeschränkt ist. Bewusstseinsnahe Schilderungen konnten nicht ausge-schlossen werden (Urk. 6/171/77 , Urk. 6/171/81) , wobei dies nicht einem psychischen Leiden zugeordnet werden konnte (E. 5.1; vgl. auch E. 5.3).

Mit den weiteren aufgelegten Berichten lässt sich ebenfalls kein psychiatrisch relevanter Gesundheitsschaden nachweisen. Zum einen äusserte sich med. pract. F.____ fachfremd zu den psychischen Beeinträchtigungen der Beschwerde füh rerin, zum anderen sind seine Berichte mangels objektiver Befunde nicht nach vollziehbar und lässt sich daraus nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin ableiten (E. 5.3, E. 5.5). Aus dem Bericht des I.____ vom 21. August 2017 ergeben sich ebenfalls keine weiteren Erkenntnisse. Der Beschwerdeführerin wird darin eine Aktivierung, soziale Reintegration und ein aerobes Ausdauertraining emp fohlen (E. 5.4). Dem Bericht des I.____ vom 27. Oktober 2017 ist sodann das (zu sätzliche) Vorliegen von invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebenden soziokulturellen Faktoren zu entnehmen (E. 5.6). Der im Beschwerdeverfahren aufgel egte Austrittsbericht der D.____ vom 19. April 2018 (Urk. 16) fällt für die Beurteilung des Gesundheitszustands zum Verfügungszeitpunktes nicht mehr in Betracht, da der Erlass des angefochtenen Entscheids rechtsprechungsgemäss die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. etwa BGE 129 V 356 E. 1, 129 V 169 E. 1, 129 V 4 E. 1.2, je mit Hinweisen). Im Übrigen wird darin ebenfalls eine erhebliche Diskrepanz zwischen subjektiven Klagen und Selbsteinschätzung sowie der klinisch fachlichen Einschätzung genannt. Das Klinikpersonal konnte keine erheblichen Funktionseinschränkungen feststellen und als Ursache der geklagten Stürze wurde eine psychogene Genese vermutet, weil diese jeweils nach Belastungs-/Konfliktsituationen auf tre ten würden (Urk. 16 S. 4). Eine schwerwiegende psychiatrische Diagnose (Ver dachtsdiagnosen sind nicht zu berücksichtigen) wurde nicht genannt (Urk. 16 S. 1) und die medikamentöse Behandlung konnte erfolgreich eingestellt werden. Auch dort befürworteten die Fachpersonen eine (offenbar zumutbare) Aktivie rung, welche an der Bereitschaft der Beschwerdeführerin scheiterte.

E. 7

Zusammenfassend lassen die vorliegenden medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf eine von psychosozialen Umständen losgelöste psychiatrische Krankheit schliessen, welche sich in wesentlichem Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnte.

Dementsprechend ist eine im genannten Zeitpunkt bestehende rentenbegrenzende Einschränkung der erwerblichen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nachgewiesen. Dies auch dann nicht, wenn davon ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht

aufgrund eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ihre bisherige Tätigkeit als Serviceangestellte nicht mehr ausüben kann und in dermatologischer Hinsicht Einschränkungen hinsichtlich einer zumutbaren Arbeitsstelle bestehen (Zumutbarkeitsprofil: keine körperlich schweren Arbeiten

und Tätigkeiten in feuchter und staubiger Umgebung mit Kontakt zu reaktiven Substanzen). Die vollumfängliche Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit führt jedenfalls nicht zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad. Die Beschwerdeführerin hat einen Rentenanspruch somit zu Recht verneint. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons

Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber HurstHausammann

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.